

Personenstammblatt (Beiblatt zum Beihilfeantrag)

	Beihilfestelle	Beihilfenummer (siehe letzten Beihilfebescheid)						
1 Name, Vorname	Besoldungs-/Entgeltgruppe / ab dem	Geburtsdatum						
2 Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon dienstlich / privat						
Dienststelle	__ Altersteilzeit / __ Elternzeit <input type="checkbox"/> ja / von-bis	Ruhestand ab/Ruhegehaltssatz						
Nur für Tarifbeschäftigte: Begründung des jetzigen Arbeitsverhältnisses vor dem 01.01.1999 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								
Vollbeschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein: Zahl der Wochenstunden / ab dem	Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 24 Monaten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grund: vom bis							
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig	verheiratet seit ²	geschieden seit ²						
	verwitwet seit ²	getrennt lebend seit ²						
Unterhaltsanspruch des Ehegatten ² gegenüber dem Beihilfeberechtigten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								
Vorname der Ehegattin / des Ehegatten ² , ggf. abweichender Familienname		Geburtsdatum						
Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) und Kapitalerträge Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten ² im Vorjahr 18.000 € überstiegen? (Bitte Einkommensteuerbescheid des Vorjahres beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein noch nicht bekannt		Ist Ihr/e Ehegatte/in ² im öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
		Ist Ihr/e Ehegatte/in ² selbst beihilfeberechtig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
3 Kinder (bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO NRW - angeben) Name, Vorname	Geburtsdatum	Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten ² für das Kind Kindergeld zu?						
		Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig? ¹⁾						
		Anspruchszeitraum (vom/bis)						
		Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe?						
1		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
2		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
3		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
4		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
5		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
4 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte² und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:								
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht versichert	Privat versichert bei	In einer gesetzlichen Krankenversicherung			Zuschuss eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V stand zu:		
			pflicht-versichert bei	freiwillig versichert bei	familien-versichert über	für die Zeit vom - bis	zustehender Zuschuss in €	Krankenversicherungsbeitrag in €
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/>				E <input type="checkbox"/>			
Ehegattin / Ehegatte ² (E)	<input type="checkbox"/>				A <input type="checkbox"/>			
Kind 1 (K 1)	<input type="checkbox"/>				A E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Kind 2 (K 2)	<input type="checkbox"/>				A E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Kind 3 (K 3)	<input type="checkbox"/>				A E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Kind 4 (K 4)	<input type="checkbox"/>				A E <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
5 Sind Sie oder eine Angehörige / ein Angehöriger Rentempfänger/Rentempfängerin? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte aktuelle/n Rentenbescheid/e beifügen)	Wenn ja: Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?		Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag?		Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils.		
	Antragsteller / Antragstellerin	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				€
	Ehegattin / Ehegatte ²	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				€
	Kind	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				€

- Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 25. Lebensjahr gegebenenfalls zuzüglich Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) sowie der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag entfallen ist.
- Gilt entsprechend für eingetragene Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 03.05.2005 (bitte Nachweise beifügen).

Die Erhebung bezogener Daten erfolgt zur Ermittlung und Berechnung der zu zahlenden Beihilfe unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind das Landesbeamtengesetz sowie die Beihilfenverordnung NRW. Informationen gem. Art. 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung finden Sie im Internet unter www.bochum.de/ über die Suchfunktion „Beihilfe“ (Link) zusammen mit den weiteren Informationen über unsere Dienstleistung. Falls Sie das Internet nicht benutzen, halten wir diese Informationen für Sie auch als Hinweisblatt bereit.

Datum

Unterschrift des/r Beihilfeberechtigten

Prüfvermerk der/s Sachbearbeiterin